

ARTICULAÇÃO DO CUIDADO ENTRE OS PONTOS DE ATENÇÃO A SAÚDE

Silvia Alves de Souza¹; Naiana Alves Oliveira²; Carmen Terezinha Leal Argiles³
Adriana Roesse⁴; Vanda Maria da Rosa Jardim⁵ Valéria Cristina Christello Coimbra⁶

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/ RS, Bolsista Demanda Social CAPES. silvia_d_souza@hotmail.com

² Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas/ RS. naivesoli@gmail.com

³ Psicóloga. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas/ RS. agmeireles@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora Adjunta do Curso Bacharelado em Saúde Coletiva, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre/RS. adiroese@gmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas/ RS

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pelotas/ RS. valeriacoimbra@hotmail.com

1.INTRODUÇÃO

Práticas substitutivas ao modelo manicomial se pautaram em torno do cuidado em liberdade e ao pleno desenvolvimento dos direitos humanos aos usuários de saúde mental. Desta maneira, esta nova forma de cuidado necessita estar localizada no território do usuário, onde sua vida acontece e pautada em um cuidado integral considerando o indivíduo como um todo.

Neste sentido, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) destinam-se atender usuários com transtornos mentais graves e persistentes, realizando práticas integrais de cuidado, assim como, a reconstrução de sua autonomia e a reintegração familiar e social (BRASIL, 2004; COSTA-ROSA, 2013).

Nesta perspectiva de um olhar ampliado sobre o sujeito/usuário de saúde mental, precisa-se levar em consideração que este é um sujeito único e que muitas vezes pode ser acometido também por outras doenças crônicas. Em um estudo realizado em CAPS do tipo I e II, nos estados do Paraná, Santa Catarina e no Rio Grande do Sul, de 1162 entrevistados 45% eram hipertensos, 12,2% obesos e 10,9% diabéticos (KANTORSKI et al., 2011).

Diante deste contexto, é de suma importância a interlocução dos diversos serviços que integram a rede de cuidados em saúde para o estabelecimento de um cuidado integral, que atenda o usuário de forma ampliada levando em conta as questões não só mentais, mas também as relativas ao contexto físico especialmente as doenças crônicas.

A rede é entendida por Santos e Andrade (2011, p.37) como “a forma de organização das ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde, em todos os níveis de complexidade, de um determinado território, de modo a permitir a articulação e a interconexão de todos os conhecimentos”.

Esta pesquisa teve como objetivo conhecer o acompanhamento das doenças crônicas não transmissíveis hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes *mellitus* (DM), nos CAPS de um município da região sul do estado do Rio Grande do Sul.

2.METODOLOGIA

Este trabalho é parte do trabalho de conclusão de curso intitulado “Saúde mental e doenças crônicas: uma abordagem na atenção psicossocial”. Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa dos dados. O estudo foi realizado em quatro Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), do tipo II, localizados em um município de médio porte, situado no extremo sul do país, sendo os participantes da pesquisa os coordenadores destes serviços. Os critérios de inclusão: desempenhar a função de coordenador do CAPS há mais de seis meses e possuir mais de 18 anos. Os dados foram coletados no período de outubro a novembro de 2013, por meio de entrevistas semi-estruturada. Foi utilizado para fins de registro o gravador digital, sendo seus áudios transcritos e posteriormente agrupados em categorias.

Os dados foram analisados segundo a análise temática, que consiste em identificar os núcleos de sentido presentes nas falas dos participantes. Sendo desenvolvidas as etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos dados obtidos (MINAYO, 2010).

Este estudo respeitou os princípios éticos de pesquisas envolvendo seres humanos, contidos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, parecer nº 389.913. Visando o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados pela ordem em que se realizarem as entrevistas (ex: C1, C2, C3, C4). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

3.RESULTADO E DISCUSSÕES

Os resultados da pesquisa foram divididos em unidades temáticas intituladas: Cuidado Integral: o acompanhamento das doenças crônicas no CAPS, práticas aos doentes crônicos no CAPS, potencialidades e desafios, e por fim parte da unidade que será discutida neste resumo: acesso, fluxos e rede de atenção.

Diante do contexto de ações compartilhadas em saúde, há a necessidade de o usuário acessar outros pontos de atenção da rede, estes que são lugares institucionais que ofertam serviços de saúde (BRASIL, 2010) Estes pontos de atenção se relacionam horizontalmente e possuem a mesma importância, possibilitando assim uma atenção integral. Funcionam sob a coordenação da atenção primária à saúde, focando-se no ciclo completo de atenção a uma condição de saúde (MENDES, 2010).

Em relação ao encaminhamento dos usuários para o atendimento de outras demandas os coordenadores apontam:

“[...] existe uma resistência da própria unidade em relação assim [...] estão me mandando para se livrar do problema e aí eu assumo e não é. É uma questão de saber trabalhar em rede [...] esse fluxo deveria ser, funcionar de outra forma, ser mais rápido não ser tão demorado, tão difícil [...]”. (C1)

“[...] e a gente quando vai detectando ou se depara muito com isso (HAS e DM), encaminha para a unidade básica. Que a gente entende que essa responsabilidade é da unidade básica é compartilhado com a unidade básica, não que a gente não tenha que ver [...]”. (C3)

Alguns coordenadores apontam uma resistência das unidades de saúde na qual o CAPS é referência, no que diz respeito à atenção a outras necessidades de saúde identificadas, como no caso da HAS e DM e esta dificuldade favorece ações fragmentadas.

Almejando superar a fragmentação da atenção surge como estratégia a Rede de Atenção à Saúde (RAS), que tem como objetivo a integração das ações e serviços de saúde com atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada (BRASIL, 2010). A estruturação das redes se dá através da articulação de vários sujeitos em torno de objetivos comuns. Para compreender a responsabilização dos sujeitos é necessário estimular a educação continuada e propor ações conjuntas (SILVA, 2011).

Neste sentido, em alguns CAPS ocorrem reuniões entre os distritos de saúde, estas almejam estreitar as ações entre os serviços, proporcionando atuações conjuntas visando o cuidado integral e utilizando as potencialidades de cada serviço para o êxito das ações. Contudo, dois coordenadores apontam dificuldade no andamento das reuniões frente à participação das UBS nas quais o CAPS é referência.

“[...] da questão do nosso território e a media de presença de UBS em reunião de distrito são de três UBS apenas. Então é uma coisa que a gente lamenta bastante, porém a gente continua tentando estreitar essa relação, procura trabalhar ainda mais em rede e continuar estreitando, para estreitar melhorar a comunicação e ampliar o cuidado ao usuário”. (C2)

“[...] tem reunião distrital que funciona bem, só não funciona bem com as unidades da cidade, assim da zona rural é perfeita. Sempre vêm alguns representantes a gente tem uma interlocução direta assim, a gente debate nas reuniões assim todas as situações [...]”. (C3)

Já outro coordenador aponta não ser necessária esta reunião

“Olha, a gente não tem problema com os postos aqui até eles falam muito que a gente tem que ter muito essas reuniões de distrito e tudo mais. Mas, a gente nunca faz, porque não tem necessidade, eles nos mandam paciente a gente acolhe quando é nosso tudo bem. A gente manda pra eles, eles também acolhem pra que tirar essas pessoas de reunião de equipe pra falar o que? [...] mas agente tem um bom relacionamento, então eu não vejo necessidade de estar para lá e para cá [...]”. (C4)

Para Hartz e Contandriopoulos (2004) existem dois significados para rede, o primeiro é esta como estrutura organizacional voltada para a produção de serviços e a segunda seria a rede como uma dinâmica de sujeitos em permanente renegociação de suas ações, possibilitando assim a solução de problemas em um contexto de mútuos compromissos. Os mesmos autores realizam uma discussão frente à integralidade, expondo que este conceito remete obrigatoriamente a integração dos serviços através de redes assistenciais, tendo em vista, que as instituições de saúde não dispõem de todos os recursos necessários para a solução dos problemas da população. Sendo necessária a cooperação e coordenação da gestão dos recursos coletivos visando atender as necessidades de saúde.

As reuniões de distritos favorecem a co-responsabilização pelo usuário e o cuidado pautado de acordo com suas necessidades, pois tanto o CAPS como a UBS discutem as possibilidades de cuidado em conjunto, logo, a importância da participação das unidades que compõem o território.

4.CONCLUSÃO

Diante do contexto é de suma importância que sejam realizadas ações de sensibilização nas unidades que possuem dificuldade em participar das reuniões de distrito, pois estas reuniões potencializam o cuidado compartilhado possibilitando a superação da atenção fragmentada, tendo em vista que há a articulação das ações. Tendo em vista que a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes *mellitus* necessitam de mudanças no estilo de vida, ambos os serviços podem utilizar a educação em saúde como estratégia de cuidado para estes agravos, utilizando como potencial seus vínculos.

5.REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** / Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Acessado em 07 jul. 2015. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf.

COSTA-ROSA, Abílio. **Atenção psicossocial além da reforma psiquiátrica: contribuições a uma clínica crítica dos processos de subjetivação na saúde coletiva**. São Paulo: Unesp, 2013. Acessado em 07 jul.2015. Disponível em: [http://www.editoraunesp.com.br/_img/livros/CapaAtencaopsicossocial_\(digital\).pdf](http://www.editoraunesp.com.br/_img/livros/CapaAtencaopsicossocial_(digital).pdf)

HARTZ; Z.M.A.;CONTANDRIOPOULOS, A-P. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema sem muros”. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.1, p.331-336, 2004

KANTORSKI, L.P.;JARDIM, V.R.;ANDRADE, F.P.;SILVA, R.C.; GOMES.V. Análise do estado de saúde geral dos usuários de CAPS I e II da região sul. **Rev Enferm UFPE**, Pernambuco, v.5, n.4, p. 1024-1031, 2011.

MENDES, EV. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15,n.5,p.2297-2305 2010.

MINAYO, M C S. Técnicas de análise do material qualitativo. In: ____ **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ªed. São Paulo: Hucitec, 2010, p. 304- 350.

Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece as diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Acessado em 07 jul. 2015. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/107038-4279.html>

SANTOS, L.; ANDRADE, L.O.M. Rede interfederativa da saúde. In: SILVA, S.F (org). **Redes de atenção à saúde no SUS**. 2ª ed. Campinas/ SP: Saberes, 2011, p. 35-68.

SILVA, S F. Redes de atenção à saúde: modelos e diretrizes operacionais. In: SILVA, Silvio Fernandes (org). **Redes de atenção à saúde no SUS**. 2ª ed. Campinas/ SP: Saberes, 2011, p. 87-102.